

# 透析と経営

Dialysis & Management | May | 2009

No. 23

透析と経営  
「通巻23号」  
発行日 平成21年5月15日



Who do you take  
to the bus?

Feature **座談会**

## 透析医療 機関の 組織戦略

●企画



中外製薬株式会社

●Roché ロシュグループ

- 発行 株式会社 ケアネット
- 監修 医療経営戦略研究所
- 編集 (有) ハンズワークス

**櫻堂** 私はこれまで多くの医療機関と組織戦略について話す機会を持ってきました。組織戦略を作るのは理論を積み重ねるだけですからさほど難しいことではありませんが、難しいのは立案した戦略を実行に移す段階です。これができるには行動停止状態に陥っている医療機関は少なくありません。

そこで、年度方針や中期計画など組織の方針や戦略を立てる際に、どういう点を考慮しておられるかをまずお聞きしたいと思います。

**太田** 当院にはすでに、創業者が作り上げたマネジメントシステムがありますが、私自身が作り上げたものではないため、このことについて語るのには実は難しいのです。私の課題はむしろ創業者が作ったシステムの中で組織をどう動かすかです。その枠内では年度計画や中期計画を作成しますが、基本的な方向性は中堅職員以上には伝わっているもので、私が一人でやらなければならぬ仕事というのはそれほど多くはありません。どちらかというところではあります。どちらかというところではあります。どちらかというところではあります。

**中村** 年度計画などは病院機能評価でも求められている要素ですから、そこで求められている要素に合わせて作

てしまう傾向があるので、それとは別に実情に合った計画を作り直すことあります。特に財務や労務の計画は透析医療の環境変化に応じて練り直すことがよくあります。例えば、医療崩壊のような事態は身の回りでも起きていますから、職員のワーク・ライフ・バランスを高めなければ共倒れになってしまうという、共通認識を持つ必要性などについてです。

**櫻堂** 確かに苦境に陥っている透析クリニックは少なくありません。その原因は財務上の問題というより、経営者が職員に反発されたり、信じていた職員に裏切られたり、というものです。そう考えると、拠りどころとなるのは年度方針や額に入れて飾られているような、通り一遍の理念ではなく、組織の目標を指し示す「本気の理念」であり、その理念を誰がどう作り、組織でどうシェアしているか、苦境に陥ったときに歯を食いしばれるか、腹を括れるかどうかの勝負だと思っております。

では次に、お二人が守ろうとしている「本気の理念」についてお聞かせいただけますか。

**中村** 甘いといわれるかもしれませんが、全職員をハッピーにすることです。振り返ってみて幸せな人生だったと思える仕事をしてほしい。がむしやりに働いた見返りに高い報酬を払う病院は

## 「本気の理念」は確立されているか



**太田圭洋氏**

医療法人新生活会理事長

ファシリテーター

**櫻堂 渉氏**

医療経営戦略研究所所長

**中村秀敏氏**

医療法人真鶴会  
小倉第一病院副院長

## 座談会

### 透析医療機関の組織戦略

# 本気の理念としつけさえあれば、後はリーダーが腹を括るだけ

現代は組織マネジメントの時代だといわれている。そのマネジメントには大きく4つの課題がある。①マネジメントのための仕組み、②ヒューマンリソース(人材)の確保と管理、③システムの評価と改廃、そして④リーダーシップである。この4つのテーマに沿って、これまで順調に組織戦略を実行に移し、成功を収めている2病院の経営者に、組織成長の過程で遭遇した様々な障害をどう乗り越えてきたのかなど、他の透析施設経営にとっても貴重な経験とその成果をお話いただいた。

いくらでもあります。体をこわしては元も子もありません。ですから、できるだけ長く健康に、且つ元気に働ける病院を目指しています。看護師の定年は55歳であったのが、撤廃されました。現在、59歳の看護師が勤務していますが、元氣な限り働いてもらいたい。そのためには働きやすい環境づくりをさらに進めなければなりません。職員の満足度が高い職場でなければ、患者さんに優しく接することもできません。幸せな人生を送るための知恵まで共有できる組織になれたらと考えています。

**太田** 私が理念の大切さを分かったのは、最近のことです。初代が病院を開設したときに法人の理念が作られましたので、大きな遺産を残してくれました。私というものが正直な気持ちです。私

が想像していないところまでスタッフに浸透していますので、自分の持ち場で何をしなければならぬか、何らかの判断が求められた際の重要な指針としてスタッフの中に生きています。職員に及ぼす影響もさることながら、自身にとっても、決断を迫られたときの唯一の道標となっています。

**櫻堂** トップが決断する際の判断基準が「理念」だということ指摘は重要ですね。そうした拠りどころのない医療機関は、診療報酬が引き下げられたり、古参職員が反抗するとすぐに軸がブレたりします。最後に決断を迫られる経営者にとつて、理念が組織の価値観や原点であり、その大切さが身にしみて分かるというお話は、読者への重要なメッセージだと思います。多くのクリニックの先生方

### ■ホスピーグループの理念

**【理念】**  
ホスピーは、健康文化を創造します。

#### 【ホスピーのあいことば】

- ホスピーは、奉仕し、人々に心の平和(やすらぎ)を与えます。
- ホスピーは、自己を知る魅力あるプロフェッショナルです。
- ホスピーは、常に夢を持ち挑戦を続けます。
- ホスピーは、行動し自ら変革をします。
- ホスピーは、論理と品位を大切にします。

### ■小倉第一病院の理念

**【理念】**  
患者様の人権を尊重し温かい気持ちを持って情報と最良の医療を提供いたします

#### 【基本方針】

- 患者様に情報を分かりやすく提供し納得と協力の基に治療を進めます
- 専門病院の機能を発揮して病病・病診で地域医療に貢献します
- 機能的組織医療に磨きをかけその成果を余すことなく公開します
- ワーク・ライフ・バランスの向上に努めます



*Yoshihiro Ota*  
1994年名古屋大学医学部卒業後、小牧市民病院勤務を経て1996年名古屋大学大学院医学研究科（医療情報専攻）入学、1999年英国アストン大学経営学大学院にてMBA取得。2003年に医療法人新生会理事長、2006年名古屋記念財団理事長に就任。日本透析医会常務理事、愛知県医療法人協会常務理事。日本内科学会、日本透析医学会他に所属し、活躍中。

一番ありがたいのは、まじめにやろうという「組織文化」が定着していること

は、その原点となるべきものをこれから作り上げなければならぬのですから。  
**太田** 私たちHOSP Yグループには「ホスピは健康文化を創造します」で始まる合言葉があります。これが当グ

ループの上位概念で、その下に各病院の理念があります。新人職員の教育カリキュラムの中にも組み込んでいますし、理事会など毎月行われる会議の際には必ず唱和します。

## マネジメントチームがあり、機能しているか

**櫻堂** 「本気の理念」を実現するための組織運営にマネジメントチームは欠かせません。トップをサポートする部門長でもいいし、外部ブレンでもいいのですが、組織運営上の意思決定をサポートするチームはありますか？

**太田** 正直に言えば今はありません。以前は創設者の前理事長を事務局長が支えていましたが、二人ともすでに身を引き、事務系のマネジメントチームも退きました。「後は任せた」方式で次が育つのを眺めている組織ですから、今はすべて私が一人で意思決定してい

ます。しかし、これからはすべてを一人で決定できるわけではありませんし、万一、私が暴走したときに修正する機能も必要ですから、各施設のトップと調整しながら再構築を図っているというところです。

**櫻堂** 企業もマネジメントチームは重要視していますが、人選はなかなか難しいようです。例えば側近には知識・人格・能力の三拍子が求められますが、そうした人物はなかなかいません。大企業の取締役会でさえ十分機能していないのはそのためです。企業も苦しみ

迷いながら、外部の人材を登用するなどして組織を動かしているのが現実です。病院も、これからの戦国時代を生き抜くには、外部の知恵と技能を取り入れながら、優れたマネジメント機能が必要になるでしょう。

**中村** 当院を創設した現院長は、例えば長嶋茂雄氏のような典型的なカリスマです。「明日からこう変えるぞ」と言われて、院長の意向を一般職員が十分に読み取れず、的確な判断に迷うといった事態がたまに起きます。そうした事態に対応して動くのが当院のサブリーターたちです。院長の方針をいかに噛み砕いて分かりやすく職員に伝えるか、あるいはどうしたら現実的に職場を変えられるのかを、各部門の古参メンバーが集結して会議を開き議論を重ねることも少なくありません。

**櫻堂** それはとても良いチームですね。  
**中村** 学生時代、カリスマ教授の下で医局が強くとまっているのを見まし

はないでしょうか。

人はカリスマに憧れるものですし、右を向けと言われれば右を向きたくなります。そのほうが楽だからです。し

## 人材の確保と教育

### 人を育てるのは技術より組織文化

**櫻堂** 労働集約型の代表ともいえるべき医療組織にとって、人材の採用は大きな経営課題であると同時に悩みでもあります。次に採用と退職について、お二人はどういう視点で取り組んでおられるかお聞きしたいと思います。

**中村** 特に看護は7対1ができてから人が集まらない傾向が顕著です。北九州市は400床、500床の大病院が多いため、看護学生は80床の当院よ

たが、それと同じイメージです。  
**櫻堂** その会議にはどんなメンバーが参加するのですか？

**中村** 副院長の私、同じく副院長兼看護部長、透析室の看護師長、看護主任、病棟看護主任2人、事務課長、臨床工学技士長です。様々な議題が挙がりますが、よく話すのは院長の意図をどうすれば実践に移せるか、です。20年以上、院長と付き合ってきたメンバーばかりですから、各々ツボを心得ているのです。

**櫻堂** 以前、私が関わった病院にカリスマ院長がいて、ある日突然、二代目に「お前が代われ」と言って退いてしまいました。二代目はパニックです。番頭さんたちは新院長が子どもの頃から知っているものだから、なかなか言うとおりに動きません。初代のカリスマ性は強烈でしたが、二代目は優秀だが、マネジメント経験のない普通人。精神的に耐えられなくなって相談を受けたのです。今は苦境を乗り越え、立派に立ち直っています。彼を支えたのはマネジメントチームでした。メンバーは女性事務職員、技士長、男性の事務職員、そして院長の4人とコンサルタントを入れて計5人。このチームが改革とシステム化を進めたおかげで二代目院長は世代交代できたのですが、チームのサポートがなかったらとっくに崩壊していたと思います。中村先生の会議はまさにマネジメントチームとして機能しているのだと思います。  
**中村** 私もとても勉強になっています。

かしこれからの経営には、どんな人でもマネジメントできる、普遍的な仕組みが必要なのではないでしょうか。

りも総合病院を目指します。そのため、いわゆる優秀な人材を求めるのが難しいのが実情です。そこで、入職してきた人をいかに長続きさせ、優秀な人材に育てるか、そのためのノウハウの確立が課題となります。一見、おっとりしすぎていて危なっかしいと評価していた人材でも、当院では2、3年勤めてくれているうちにふっと浮かび上がって、いつの間にか立派に病棟リーダーを務めてくれることがよくあります。その意味では、リクルート戦略というよりも、育成の戦略に重点を置いていると言ったほうが当たっているかもしれません。

**櫻堂** 教育のための特別なシステムがあるのでしょうか、それとも育てるのがうまい看護師長がアメとムチで育てているのでしょうか。

**中村** 看護の現場には、はじめとはいわないまでも厳しい側面があって、それが原因で辞めていく人も少なくありません。大病院に勤務していた頃、そういう場面を見るのが嫌だったし、当院のような中小病院はそれではだめだと思ふのです。だから当院は寛容に、

されたのだとすると、本当に先見の明がありますね。(笑い)  
**中村** 超カリスマ院長と凡人の二代目だからできた連携なのかもしれません。私も少しだけですが、カリスマを目指す必要はないのかと悩んだ時期がありました。しかし、歴史上の人物などを見ると二代目は皆凡庸で、大きな成功を取めたのは三代目ばかりです。  
**櫻堂** 確かに経営の世界でも初代カリスマはスター扱いです。例えばゼネラルエレクトリック社の元CEOジャック・ウェルチやマイクロソフト社のビル・ゲイツのように。しかし、事細かに見ていくとカリスマの存在は必ずしも企業のためならずというのが定説です。成功した会社の経営者は概して地味で、人付き合いも下手、弁舌も決してさわやかではないと言われています。スター性よりも、理念に忠実にチームをしっかりと率いて、ユーザーと社員のために勇気を持って働ける人が求められているので

リクルートよりも「育て方の戦略」に重点を置く



*Hidetoshi Nakamura*  
1995年熊本大学医学部卒業後、新日本製鐵八幡製鐵病院、九州大学医学部附属病院等を経て2004年、医療法人真鶴会小倉第一病院副院長に就任。日本POS医療学会評議員、福岡看護eラーニング研究会発足・代表幹事、福岡県透析医会理事。日本内科学会（内科認定医）、日本腎臓病学会、日本透析医学会、日本糖尿病学会他、多数の学会に所属し、活躍中。



Wataru Sakurada  
慶應義塾大学大学院経営管理研究科  
修士(MBA)。バクスター株式会社(医  
療経営研究室室長、主任研究員コン  
サルタント)(株)システム総合研究所(旧  
病院システム開発研究所の研究統括部  
部長、主任研究員、経営改善チームリー  
ダー)を経て現在、医療経営戦略研究  
所代表取締役。日本大学大学院グロ  
バル・ビジネス研究科非常勤講師。

苦しいときに抛りどころとなるのが「本気の理念」

親身になって教えます。eラーニング・システムも用意していますが、スキルアップのためのシステムというより、成長の遅い人たちをレスキューするための仕組みとして機能しています。自己学習のシステムだからゆとり取り組めばいいという位置づけです。

櫻堂 底上げのための仕組みですね。

中村 そうです。情報共有のためのグループウェアも、情報を得るのが遅い人でも役立てられるようになっていす。また、100人程度の組織ですから、家族的な風土も大切にします。スキルとしての教え方がうまいというより、特に新人教育には多くの時間をかけます。最初に座学が5日間、その後、1週間に1日ずつ5週間、それとIT教育として15日間、ワープロ、表計算、プレゼンソフトを集中的に教えます。部署配置後の集合研修は悩みを共有するための場としても機能していて、脱落しそうな新人のセーフティネットと

しても機能しています。

太田 当院も同様で、教育システムは看護部が頑張っています。一番ありがたいのはまじめに取り組むという組織文化が定着していることです。それがあから、自分のプロフェッショナルリズムを高めよう、患者さんのために成長しようという努力が自然に身についてくるのです。

もちろん組織ですから、どうしても波に乗りきれない人はいます。離職対策はもちろん行いますが、患者さんのためにまじめに医療に取り組む、という最低線で納得できない人がはじき出されるのはやむを得ないことです。医療従事者はもとまじめな人の集まりですから、まじめに医療に取り組もうという組織風土さえあれば、教育システムなどは技術論にしか過ぎないと考えています。

新人を獲得しなくても済みますし、新人が少数なら手塩にかけて育てることもできます。

太田 リーダーが腹を括らなければ確かに規律は乱れると思います。私もともと人を叱れない人間でしたし、人を叱るにはパワーが要ります。しかし最近、人を叱ることには理由がある、ということが分かってきました。それは相手にもっと良くなってもらいたい、成長してもらいたいと願うからなんです。場合によっては辞めてしまう人もいるかもしれないけれど、それこそ腹を括って言うべきことを言ったほうが良いのだと思います。おそらく看護部では日常的にそうしたしつけを行っているのだと思いますが、私は遅まきながら規律やしつけの必要性がようやく分かってきたところなんです。



私は遅まきながら、ようやく規律やしつけの必要性が分かってきた

えの組織です。そうした人材をどうやって戦力にし、競争に生き残り、成長していくか。経営者の悩みは尽きません。

中途半端な資格者意識をはずす

櫻堂 医療従事者は組織の規律やしつけを教わる場がありません。来客があっても挨拶一つできない、名刺交換の仕方も教えてもらっていません。ライセンスがあるから、ここを辞めても食べていけるというのが唯一の抛りどころです。しかし経営者は、歯を食いしばって要求水準をうんと高くして臨む必要があると思います。「辞めてやる」という人をつなぎ留めても良いことはありません。

お二人の病院では、社会人として最低限必要な規律やしつけをどういう場面で教えていますか。

中村 医療従事者はプロフェッショナルな部分で生きていくという意識が強いので、最初のうちにそれを取りはずしてやらなければなりません。組織が小さいこともありませんが、意識的に組織横断的な委員会などを動かしていると、人的つながりが生まれていきます。この結びつきを資格や専門といった縦の関係だけでなく、横や斜めの関係も作ってやると、組織の編み目が細かくなって落ちこぼれる人も少なくなっていくのだと思います。

心を鬼にして、言うべきは言い続ける

櫻堂 透析施設でも、体を張って規律を求める経営者の存在がとても重要です。決して自分の都合で叱るのではなく、職員に良くなってほしいから体を張る。人は嫌われたくないから叱りたくないものですが、経営者としてはそれでは失格。組織のミッションに従うのだから、嫌な役回りでも逃げない太田先生の腹の括り方はとても重要だと思います。ミッションの達成に障害となる人には、経営者として戦いを挑まなければならないし、高い規律水準を求めなければなりません。挨拶をしなかつたり、患者さんにぞんざいな口をきいたりする職員には注意しなければなりません。これは誰しもやりたくない仕事ですが、私はこれが経営者本来の仕事のような気がするのです。

ダグラス・マクレガーのX理論・Y理論でいえば、人は自ら目標のために自己管理、自己統制を發揮する存在であり、外から厳しく統制することだけが、組織目標の達成手段ではないとするY理論が現代のマネジメント理論の主流となっていますが、それは組織のステージによって異なるのではないかと考えています。

医療に限らず、日本社会に欠如しているのは「規律」ではないでしょうか。親や先輩を敬う、挨拶をきちんとする、

こうしたしつけを家庭も学校も放棄しているから、代わりに企業が請け負っています。大変な時間とコストをかけて、挨拶の仕方から名刺の出し方、先輩への態度、上司への報告の仕方まで全部教え込んでいます。医療機関ではライセンスを持っているからといって、人間としての基本的な規律を放置してしまうと、低いほうへ低いほうへとエントロピー増大の法則のように無秩序に流れてしまいます。それを防ぎながら職員のパフォーマンスをどのように高めていくかが、これからの鍵になっていくのではないのでしょうか。

1) X理論とY理論

ダグラス・マクレガー (Douglas McGregor) は、マネジャーの基本的信念が企業運営のあり方を大きく左右すると考え、人の働き方についてのマネジャーの見解をX理論とY理論に分類した。  
X理論: 命令統制に関する伝統的見解で、平均的人間は生まれながらに仕事が好きであるため、マネジメントスタイルは、規格化された仕事を与え、絶えず監督し、モチベーションには懲罰や脅し、報酬アップが必要だとする。  
Y理論: 従業員個人の目標と企業目標の統合が目的で、人は自ら打ち込む目標のために自己管理、自己統制を發揮すると考える。  
ただしマクレガーはY理論が万能策ではないことを認め、晩年、終身雇用、コンセンサス、品質重視のマネジメント手法としてZ理論の開発に取り組んだ。

中村 実は当院でもきちんとした挨拶ができない職員は多いのです。今年はその傾向にはまずまず拍車がかかるでしょう。社会人としての基本的な教育は私が担当していますが、ここでは長い時間を取って挨拶を教えます。そして9月には新人研修の総まとめとして、挨拶が再度、できているかどうかを取り上げ、最初に教えた挨拶がまたおろそかになっていないかを確認します。まさにエンドレスなテーマなのです。

敬語の使い方も同じで、口を酸っぱくして言っているのに、一人の患者さんに年間100回以上会うものだから、どうしても仲良くなってしまう、自分の親よりも年上の患者さんに対して若い職員がついついため口をきいてしまっているのを心苦しく思っています。

櫻堂 今回の医療機関でもマナー研修は繰り返しやらなければならず、まさに砂漠に水を撒くようなもの。ところが、先ほどご紹介した二代目院長の病院では挨拶がとても良くできているのです。それは、院長自身が「おはようございます」とスタッフに声をかけているのに、座ったまま目も合わせず挨拶する職員がいると、「立ち上がって、目を合わせて挨拶しなさい」と、そのつど指導するそうです。院長はともやさしい人ですが、心を鬼にして言い続けるそうです。するとさすがに職員も直そうと努めるようになり、良くなるかと褒めるそうです。理念の実現のため、

2人より1人のほうが安いのは自明です。つまり原点は人づくり、スキルとマインドです。ここでも院長のリーダーシップが問われることとなります。

組織を引っ張ることで徐々に変化が現れてきたと思いますが、職員のやる気を引き出すためにどんな運営を心がけておられますか？

太田 強いて言えば、人を信用しよう、任せてみようとしていることでしょうか。組織の運営は自分一人ではできませんから、任せるべきは任せ、失敗したら叱るべきところは叱り、最終的にその責任を経営者の私が取ればいいのだと気づいたのです。自分でやってみようとは思いますが、それでは組織の運営にはなりません。マネジメント理論はビジネススクールである程度学びましたが、経営の現場を踏んだわけではありせん。いざ経営の現場に入ってみると、スクールで学んだとは違うことが多い。

櫻堂 私が教えているビジネススクールの生徒に、薬局チェーンのマネジャーがいます。彼が言うには、薬剤師という医療専門職の集団にもかかわらず、「患者のために良い医療を追求しよう」としている人はほとんどいない。ただ作業をこなしているだけだ」と言うのです。一生懸命やっているように見えるのは、単にミス指摘されないためだと。それを聞いて私はなるほどと思いました。我々が前提条件としていたY理論のモデルとは違うのです。ビジネ

院長もあえて踏ん張っているのです。挨拶が人材教育のすべてではありませんが、一事が万事で、規律や挨拶はとても大事なことです。指示を受けたら結果をきちんと報告する、ミスを犯したらすぐに報告する、そうした文化や価値観を確立した組織でなければ良い医療機関にはなれません。崇高な理念と現場との間にギャップがあるのは、戦略が実行できていないということ。人づくりや人事の現実的なマネジメントは本当に重要です。



北風と太陽に例えるなら、私は太陽を選ぶ

中村 確かに、毎日言い続けなければ直りません。人の行動変容を引き起こすには、習慣化するまで繰り返すか、本人に何か大きな気づきが生まれるかしかありません。私は気づきによって変わってほしいと期待していますが、それだけでは変わらないのが現実かも

スクールで学ぶ理論はあくまでも知識にすぎません。本当の経営感覚というものは、現実と直面して、悩んだり努力したりするところから培われるものだと思います。

太田 組織に入ってから10年たち、最近の2年間はグループ全体の理事長も任されてきましたが、それなりに切り抜けてきたと実感しています。経営の現場を経験してみても、人に任せる立場に立たなければ気づかないこともある、ということも分かりました。

櫻堂 先ほどの、腹の括り方などはビジネススクールでは教えませんからね。(笑い)

お話を伺っていて感じたことはまさに実践の力。そして組織の価値観を継承することの難しさです。

本気の理念についてくる本気のスタッフが本気の集団をつくったとき、組織は機能する



本気の理念についてくる本気のスタッフが本気の集団をつくったとき、組織は機能する

しれません。

櫻堂 そこに気がつくべきですね。「大人にこんなことを言うては失礼じゃないか」と思うことがすでに理念に反しています。理念に反しているならきちんと叱るべきです。

太田 私がグループの病院に入職したのは10年ほど前ですが、食堂で食事を終えても、調理の委託スタッフに「ご馳走さま」と挨拶する職員はほとんどいませんでした。私は必ず「ご馳走さま」と声をかけるようにしてきましたところ、今では皆が言うようになりました。まずは自らが行動で示すことが重要だと気がついた事例です。

櫻堂 トップに敬意を払うなどのしつけや規律はピラミッド型の組織を作ることではなく、人としての最も基本的なあり方の問題だと思っています。

中村 感染防止にしても、手洗いやマスク・手袋といった基本的な動作の徹底が大事です。医療従事者なら誰でも知っていることですが、その基本を忠実に守れるかが最も大切。安全管理のためのダブルチェックは基本中の基本

### モチベーションを高めるリーダーシップとは

#### 経営者は腹を括れ

櫻堂 透析施設の経営はスタッフの

太田 私は最初、紙に書かれたミッションなんてきれいなことだと思っていましたが、そのあたりがたみは実践しなければ分からないものだったのでね。

櫻堂 医療界はお飾りの理念を額に入れて壁に飾っているケースがほとんど。しかし、先代が一生懸命作り上げた組織、文化、理念、ミッションとあらためて対峙したときに、そのありがたさ、重要性をお二人とも分かったと言われました。このメッセージは、組織や文化や理念を持たない若い医療施設にとって、とても重要だと思っております。実践の多くは壁にぶつかりますが、そのときに拠って立つところは何かかという、先代が確立した組織文化です。患者満足度調査や業績評価を場当たり的に導入して切り抜けようとしても、つぎはぎだらけのパッチワークになつてしまい、うまくいきません。

#### 現場を信じ任せる 度量も必要だ

櫻堂 働く人の動機づけ要因については古くはハーツバーグの「2要因理論」などが知られていますが、最近、ハーバード大学のニティン・ノーリア教授が新しいモチベーション理論を提唱しています。それによると、職員のモチベーションは「4つの欲動」と呼ばれるファクターで構成されるとしていま

#### 2) エントロピー増大の法則

エントロピーとは物理学の用語だが、社会にあてはめて「無秩序の度合い」などと使われる。分かりやすくいうと、秩序ある状態はエントロピーが小さく、無秩序な状態はエントロピーが大きい、という。「エントロピー増大の法則」とは、世界は常に秩序から無秩序に向かって進むということ。宇宙は時間とともに膨張し、エントロピーが増大していると考えられている。



ですが、ふっと手を抜いたときにミスが起こります。

櫻堂 挨拶はコミュニケーションの原点ですから、気持ち良く挨拶をする心が通い合います。その意味では「意識疎通の準備ができていますよ」という意思表示でもあるわけです。

太田 医療は人を相手にする仕事なので、なおさら、挨拶は重要ですね。

フォーマンズをいかに上げるかで成否が決まります。職員をいかに戦力化するかの問題です。数が足りなければ1人のパフォーマンスを上げるしかありませんし、人件費がどんなに安くても

す。報酬や地位の「獲得」、人と人との心を通わせるコミュニケーションという意味の「絆」、取り巻く環境を自分の言葉で解釈できる「理解」、外からの脅威に対して組織を守る「防衛」の4つです。よく、「給料を上げてやれば喜んで仕事をしてくれる」とおっしゃる先生は多いのですが、ノーリアは「獲得」だけにフォーカスしてもモチベーションは上がらず、4つをバランス良く高めなくてはならないと指摘しています。

中村 以前、80年代にアメリカ看護協会がモデル病院として選定した「マゲネットホスピタル」について勉強したことがあります。看護師を引きつける条件として、「実働している組織横断的活動」に加えて、「権限委譲された組織構造」が挙げられていました。透析

#### 3) ハーツバーグの2要因理論

アメリカのウェスタン・リザーブ大学心理学教授のハーツバーグ (Frederick Herzberg) らは、組織で働く人が仕事を通してどのような欲求を満たそうとしているのかを、動機づけの研究から答えを導き出そうとした。200人の技士と会計士にヒアリングし、過去の仕事で「特に良い」と感じた出来事、「特に悪い」と感じた出来事を収集し、解析した。その結果、「達成」「承認」「仕事」「責任」「昇進」「成長」は人に満足を与える「動機づけ要因」となり、「会社の政策」「監督」「監督者との関係」「作業条件」は人に不満を起こさせる「衛生要因」となるとした。これを動機づけ要因と衛生要因の2要因理論と呼んでいる。

医療は比較的、意思決定過程に医療従事者が参加することが多い分野だと思ふのです。例えば、患者指導は看護師が自律的に行うことは多いし、血圧が下がれば医師の指示を待たずに処置をするのは日常茶飯事です。患者さんへの日頃の食事指導も看護師が自己判断で行います。コ・メディカルを萎縮させず、権限を委譲することがモチベーションを高める一つの方法ではないでしょうか。

**櫻堂** 患者の安全を担保した上で、ガバナンスを共有できる環境を整えらると同時に、組織としてナレッジをどう蓄積するかという問題ですね。エキスパートは個々の患者の状態管理については詳細な経験知を持っているわけですが、そのままでは新人に伝えるのは難しい。それをナレッジとしてどう蓄積し伝えるのか、そこにフォーカスすることは重要ですね。

**太田** 一時、ISO9000が流行し、質の管理をすべてマニュアル化して、質を担保するための取り決めを事細かに作ることが流行りましたが、ISOの中でもブラックボックスの部分は残ると聞きました。有資格者が判断したものならOKとしたからです。しかし今日のお話では、質を高めるための細分化標準化、マニュアル化よりも、しっかり教育を施したプロフェッショナルにある程度の自由度、裁量権を与えた方がモチベーションも上がるし、質も維持できるということになりますか。

**櫻堂** 業務を細分化して、人間を機械のパーツのように扱い、行為を一つひとつチェックするというのでは昔の大量生産時代にフォードの工場で行っていたようなフォードイズム（大量生産、大量消費を可能にした生産システムの典型的モデル）と何ら変わりません。日本はこれほどまでに人件費が高いのに、どうして外国人労働者の力を借りずに成り立っているのかというと、セル生産システム（多品種小ロット・高品質高効率を可能にする生産システム）に代表されるように、労働者個人に任せる領域をもっと広く統合したからです。日本人は器用だからほとんどレベラが上がり、それが日本の国際競争力を支えているといわれています。

**太田** モチベーションも上がるし、最終的には生産性の向上にもつながるといふことですね。

**中村** 透析時間の設定やダイアライザーの選定は医師に権限があることは大原則で変わりませんが、当院では臨床工学技士にも提案させています。実際のところ、医師は何百人もの患者を診ていますから、検査データをつぶさに検討すれば変更したほうが良いことは分かりますが、忙しいためにそこまです手が回らないからです。だから患者さんへの説明や時間延長の交渉や話し合いも技士が行います。すると、はなから無駄だと諦めていた患者さんでも、意外に技士の説得に応じてくれたりするものです。

**中村** 透析時間の設定やダイアライザーの選定は医師に権限があることは大原則で変わりませんが、当院では臨床工学技士にも提案させています。実際のところ、医師は何百人もの患者を診ていますから、検査データをつぶさに検討すれば変更したほうが良いことは分かりますが、忙しいためにそこまです手が回らないからです。だから患者さんへの説明や時間延長の交渉や話し合いも技士が行います。すると、はなから無駄だと諦めていた患者さんでも、意外に技士の説得に応じてくれたりするものです。

## 問題解決の道はここから

櫻堂 渉

### マネジメントチームについて

経営者が求めているのは、本気の理念についてくる本気のスタッフだ。そういう人たちがビックアップされてチームを組んだとき本気の集団ができ、物事はうまく進む。経営会議のメンバーに登用されたのに、いかにも面倒な仕事に巻き込まれたという人物なら、いくら役職者でも「必要ない」と言っべきだ。そうやって初めてマネジメントチームとして機能する。勢いがあり、自由な発想を持った戦う集団でなければならぬ。

### ヒューマン・リソースについて

優秀な人材を確保できれば良いわけではないことにフォーカスできたのは対談の大きな成果だった。育てることだ。規律と挨拶という基本中の基本に気づいておられるお二人は、経営者としてまさに成長期。腹が括れるようになるに耳の痛いことも言えるようになる。自分を守るのではなく、理念を実現するために規律とつけを基本に据えられるお二人の覚悟は、本誌読者への重要なメッセージではないか。組織の命とも言うべき理念やミッショ



ンを共有化するための仕組み、例えばミーティングや会議などにトップがどれだけ力を入れるかで物事は大きく変わる。人をめぐるトラブルは、そうした位置づけが欠如した医療機関に起こりがちだ。医療は労働集約型の産業であり、人が命のだから、逆に人が足かせになつたりもする。経営者の頭の中は、人の問題でいつもいっぱい。それを解決する道は、本気の理念やミッションを経営者が自ら考え、きちんと設定し、腹を括ってブレないこと。ここに集約されると思う。

人材育成のテクニカルな面をサポートするツールはさまざま用意されている。組織の文化や価値観が確立している医療機関がこれを駆使すると効果を発揮するが、小手先でツールをいじくり回してもうまくはいかない。基盤となる考え方、マインドが重要なポイントなのだが、多くの経営者はそこに手をつけたがらない。お二人とも

## 4) ニティン・ノーリアのモチベーション論

ハーバード・ビジネススクールで組織行動学を担当するニティン・ノーリア (Nitin Nohria) 教授は、社員のモチベーションが高まれば、企業の業績は向上するという一般論は経験的に裏づけられているとした上で、「社員のモチベーションを高める4種類の欲動」として次の4つを挙げる

- 獲得 (drive to acquire) : 社会的地位など希少なものを手に入れること
- 絆 (drive to bond) : 個人や集団との結びつきを形成すること
- 理解 (drive to comprehend) : 好奇心を満たし自分の周りの世界をよく知ること
- 防御 (drive to defend) : 外部の脅威から身を守り、正義を広めること

これら4種類の欲動のすべてが満たされた時、モチベーションは最大化し、全体は部分の総和よりも大きくなり、ある欲動の数値が低いと、残り3つの数値がどんなに高くても全体へのインパクトは下がると、各欲動のバランスの重要性を指摘している。

またノーリアは、医師に「ヒポクラテスの誓い」があるように、経営者にも行動規範が必要だとして「経営者の誓い」を示している (以下に一部抜粋・要約)。

「経営者としての私は、人々のために大いなる価値を創出する企業という、社会で最も重要な資源のひとつを信託されました。私は、自分の企業が創出する価値を、本物かつ永続的なものにするよう不断の努力を惜しみません。私は自分自身と自分の企業の行動を律する原則を字義上・精神上で順守し、私的行動と自分が公的に支持する価値とを合致させるとともに、私以外の人々が誠実であるよう十分気を配ります。また私は、自分の私的な利益が企業の利益に優先することを許しません。」(デヴィッド・ウェイドマン著「ハーバードからの贈り物」ランダムハウス講談社、2004年刊)

**櫻堂** スタッフのそうした行為を医師として許容できる組織であることが重要ですね。医師の中にはその一線を越えることは許さないという人は多いものですが、しかし、それがかえって医療の質を下げているという現実もあるわけですね。現場は大勢の技士と看護師が診ているのですから、彼らの提案を受け入れるのは理にかなったことなので、スタッフも医師に認められることで仕事のスパンが広がり、モチベーションも上がります。これは先ほど太田先生が「信じて任せる」とおっしゃった点につながるといえます。

**太田** 今は透析医療の現場に技士と看護師をどうやって呼び込むかが重要な課題になっています。透析医療をマクロで見ますと、患者が1万人増えたら、

看護師や技士が新たに千数百人必要になるし、医師も増やさなくてはなりません。特にスタッフは透析以外の現場との綱引きになります。そうした場合、透析医療は看護師や技士の判断でできる仕事の範囲が広く、やりがいがありモチベーションが高まるということをアピールする必要があります。それがひいては透析医療に優秀な人材が集まる結果に結びつけばありがたいですね。

**櫻堂** 仕事の領域が広がることで喜びや達成感を自分のものにできれば、透析医療従事者の動機づけが可能になり、組織の活性化も図れるというわけです。今日は透析施設経営者の皆さんにとって有効なメッセージを発信することができたと思います。ありがとうございます。

院内に優れた教育システムなどを構築しておられるのに、それらは目的ではなく手段に過ぎず、また底上げに過ぎないとも喝破される。これは極めて重要な経営認識といえる。

### 理念の共有について

太田先生の病院では初代理事長が作られた理念を職員が唱和しているというが、理念を全員で共有・再確認するプロセスにおいてこれはとても重要である。当院の理念は「本気」だというメッセージを、トップをはじめ全員が共有できているから唱和できる。どんな小さなクリニックでも理念は当然必要だが、作って玄関に飾っておくだけではだめ。本気でないことが、患者さんにも職員にも透けて見えてしまふ。理念が本気のもので、経営者も腹を括っているから職員教育がしっかりできる。

中村先生の病院は一見ソフトで、Y理論風に見えるが、実践は意外にハードだと思ふ。職員への要求水準が高く、それほど甘い組織ではない。だからうまくいっているのだと思う。だからうまくいっているのだと思う。みんなで勉強しましょう、eラーニングがあります、辞めてはいけません、待遇を良くします、だけではなく、ここまで到達しなければいけませんという一線が明確にある。だからついてくる人はしっかりついてくる。

医療従事者には、とすると「私は有資格者だから、自分の仕事をこなしていれば誰にも文句は言わせない」という一面があるように思える。「他の職場より待遇が良いハッピー」というマインドも支配的だ。それに対して職種横断的な組織を縦横斜めに作る。有資格者としてのプライド

を「はずす」という行為はとても貴重。医師は有資格者の最高峰だから、当然、そのあたりが苦手で、「ここは自分の領域だから一歩たりとも入るな」となりがちだ。スタッフからの提案を受けとめるマインドセットが欠かせない。

### 仕組みの評価と廃棄について

お二人とも、古いシステムはすでに部分的に廃棄し、変え始めているはず。しかし先代がいる場合は、従来のシステムを活用するところから始めるのが筋だ。体系立てて、組織的に、意識的に廃棄することが重要だが、急ぐ必要はない。大きな廃棄は先代から承継して初めてできる。中村先生がされている会議は少しずつ廃棄している証であり、だからうまくいっている。

### リーダーシップについて

リーダーシップとはどうやって組織を引っ張っていくか。太田先生が「叱るようになった」というのはリーダーシップそのものだ。職員に良く思われたいとか、嫌われないとか、賛同してもらいたいとかではなく、理念を實踐するために腹を括って厳しいことを言う。これが使命を果たすということであり、リーダーシップなのだ。経営者には経営者の「心構え」、マインドセットが必要で、それが行動を導き出す。腹を括るのもマインドセット。経営者と職員はある側面では利害が対立するものなので、経営者が負けてしまつことが往々にしてある。みんなが辞めてしまつのも負け、経営者が理念に反した運営でお茶を濁すのも負けだ。毅然として対峙すれば後に続くこととする職員は必ず現れる。